

2) 老齡患者の引きとりをめぐる諸問題をさぐる

国立高知病院付属看護学校

橋 本 和 子 (1 1 回 生)

I はじめに

封建的鎖国状態から脱して初めて近代文明に接した日本がとった国家目標は、西欧諸国に比肩することであり、第二次世界大戦に敗戦後は高度成長であった。この時期は工業化や都市化の進展をはかり、一定の地域に人口を集中させる結果となり、都市における過密と農村における過疎状態を作り出した。1960年代後半から老人問題が社会問題化し、併せて出生率と死亡率の低下から、人口の老年化が異常に速いスピードで進行している。このことは、疾病や心身に障害のある老人への医療サービスの増加を意味する。現在どこの病院をみても老齡患者が目立って増えてき、しかも家族から見放されたと思われる状況の老人がいる。一担入院させると家族は面会にこないし、引きとる気もない。一体、老齡患者の引き取りに関する問題がどこにあるのかをさぐる為に、面会が少なく、又面会に来た時の雰囲気が悪くないと判断される場合は、引き取りに関する問題が大きいのではないかと考えた。以下3つの仮説を立て、それぞれの方向からのべる。

仮説①家族が引きとりを拒むのは「家族制度（老人扶養）」に対する考え方が、家族と老人は相違しているのではないかと考えた。

仮説②面会が少なく、又面会に来た時の雰囲気が良くないと判断される場合は、引き取りに関する問題が大きいのではないかと考えた。

仮説③老人の性格、身体上の問題が多ければ家族は引き取りを拒むのではないかと考えた。

II 研究方法

某総合病院に入院中の65才以上の老齡患者の中で、家族がいて、面会が少なくと思われる患者を看護婦に選んでもらい、患者、家族、看護婦にアンケートを依頼、更に面会時、外泊時の状況判断から老人側と家族側の問題を分析した。

家族の定義は、夫婦関係を基礎として、親子、きょうだい等少数の近親者を主要な構成員とし、共に生活を営み、感情的融合によって支えられた集団であって、直系（3親等内）傍系（3親等内）とした。

Ⅲ 対象者紹介

対象者は表 1 に示す如くである。男 2 人、女 7 人、平均年齢 81.6 才、平均入院期間 3 年、主な疾患としては脳硬塞である。

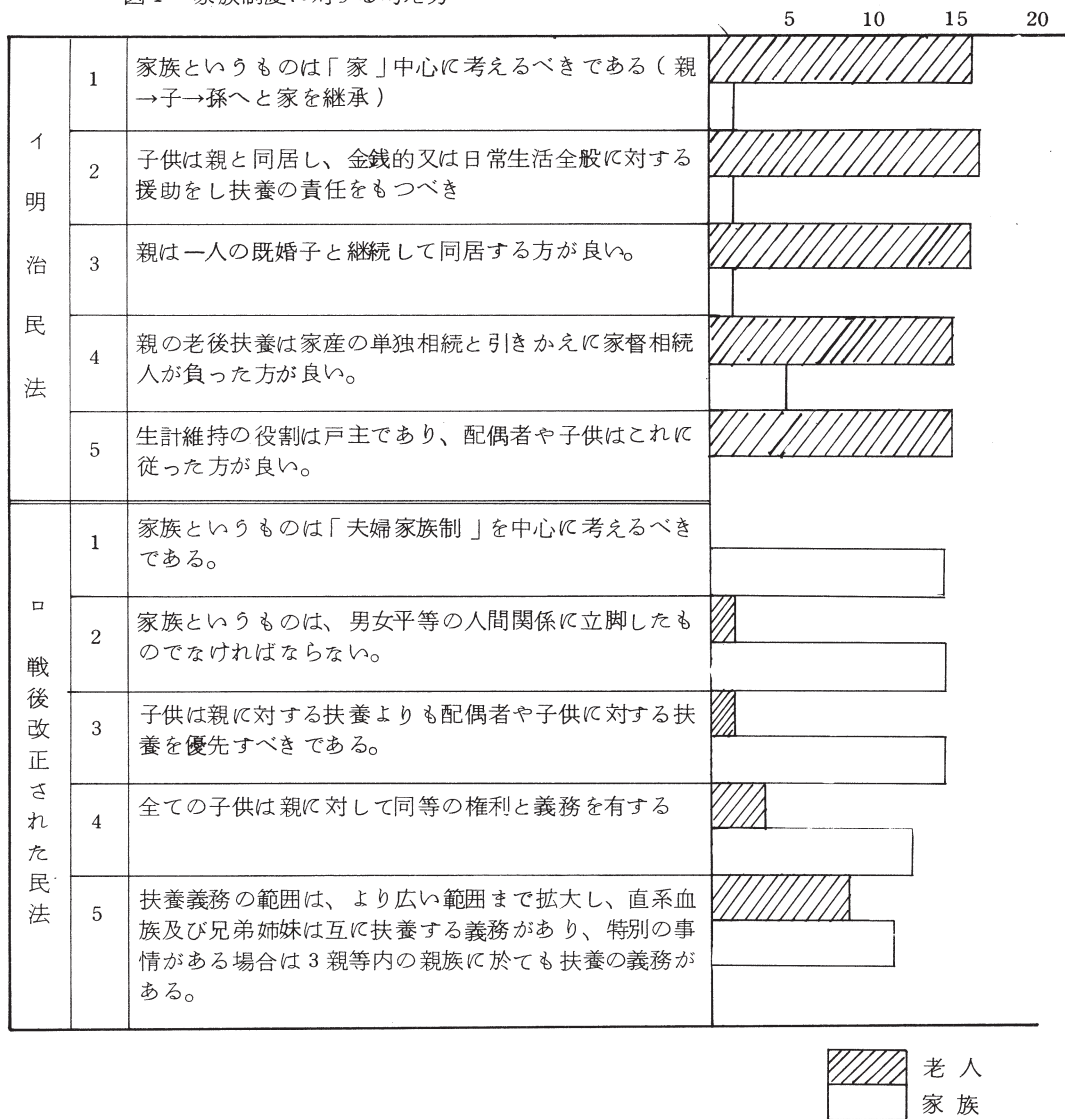
表 1 対象者一覧表

ケース	性別	年齢	S 5 3.3.1 入院期間	病 名
A	♀	88	1 年 1 カ月	高血圧症、脳硬塞
B	♂	83	1 年 9 カ月	脳硬塞、前立腺肥大、膀胱炎
C	♀	75	4 年	脳硬塞、高血圧症、慢性肝炎、膝関節炎
D	♂	73	2 年 1 カ月	脳硬塞、変形性脊椎症、上顎癌
E	♀	77	5 年 9 カ月	脳硬塞、変形性脊椎症、慢性気管支炎
F	♀	85	1 年 6 カ月	変形性脊椎症
G	♀	78	5 年 1 カ月	多発性関節リウマチ、脳動脈硬化症、変形性脊椎症、高血圧症
H	♀	89	2 年 1 カ月	変形性脊椎症
I	♀	86	3 年 6 カ月	脳硬塞、腎炎

Ⅳ 仮説の立証

①に対して→9 例とも老人は家族と共にくらしたいと願っている。明治民法の家族制度、いわゆる「家」中心の家族制度をうたわれた時代に生き、そう信じている老人である。1947 年の家族制度改革により「家」制度が廃止され、個人の尊厳と男女平等を基調とする家族秩序にかわり、現在核家族が非常に多くなっている。家族は自然とそのような波にのり、その考え方が強い。図 1 は家族制度に関する考えをみたものである。この図は、各項目につき、9 名の患者とその家族が、非常に賛成するもの（2 点）、まあまあその方が良いというもの（1 点）を合計した数字である。老人は多くの場合、明治民法で規定された「家」中心の家族制度と扶養の形をのぞんでおり、家族は、戦後改正された家族制度のあり方からの扶養を考えている所に大きなずれがでている。そのずれは、前者が 73 点（老人 79 点＞家族 6 点）、後者が 53 点（老人 11 点＜家族 64 点）である。

図1 家族制度に対する考え方



家族の定義からすれば、感情融合によって支えられたものである点からみると、表2の如く、家族は老人に対して愛情がうすいし、愛情すらない、つまり、家族ではないとうけとらざるを得ない。面会に多く来てもらいたい、それは感情的にも家族制度の上からも老人の願いである。だがそこに家族の者とのずれがあり、愛情の面からも、又直系家族でない甥、姪は、扶養の義務がないと考えている。

表2 引きとりに関する家族の気持ち

項 目	ケース	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	家庭復帰を願っているか	×	×	×	×	×	×	×	×	×
2	家で世話をしたいと願っているか	×	×	×	×	×	×	×	×	×
3	家では世話ができないと思っているか	×	×	×	×	×	×	×	×	×
4	ここで退院を言われたら他の 病院へ転院させたいか。	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	入院費のことを考えたら家でみる方が良 いか	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	引きとれない場合どうするか	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院
7	終末看護はどこでみたいか	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院	病院
8	老人を扶養する義務があると思うか	×	△	△	△	△	△	△	△	△
9	病気が治ると期待しているか	×	×	×	×	×	×	×	×	×

○ はい × いいえ △ 少し

②に対して→9例とも面会が少なく、又面会に来た時の雰囲気や和やかでない。その状況を表3に示した。「病院に置いてもらわないと帰る家がない」と言い聞かせたり、面会に来てほしいと老人が訴えるので看護婦が連絡をとると、「老人はボケているので、言う事をいちいちとらげないでほしい」というのみで、面会に来ない。表4の如く老人の精神機能には大して支障がなくても、家族は異常があると思いきむ事で、家へ引きとることができない理由の1つにしていると思える。病気が治ると期待している家族は1人もいない。

表3 家族背景、面会時の雰囲気

ケース	A	B	C	D	E
イ 家族背景	結婚後10年位して配偶者と死別後甥と同居、実子なし、甥は会社員、嫁は農業	配偶者が死別した時点で長女夫婦と同居、長女夫婦は農業	息子夫婦と同居共働き	妻が農業、長女ミシン工、孫が一人いる	5年前に配偶者と死別して以来独居、次男、3男夫婦は比較的近距离にすんでいる
ロ 面会時の雰囲気	患者は週1回位は面会に来てほしいと言うが、月に1回程度面会に来た時は、「帰ったら困るので病院に置いてもらわないでほしい」と患者に言い聞かす。	2カ月に1回位面会に来るが「ここが一番良い病院だ、ここを退院させられたら行く所がない」と患者に言い聞かす。患者は入院当初は帰りがたがったが、家族の態度から次第に家庭復帰をあきらめた様子。	患者は口やかましく、自分の意見を押し通したり、金銭欲が強く、物品を買ってきてもらっても金が不足と大さわざし、猜疑心が強い為息子夫婦は「家に帰ったら困る」と言う。	面会が少ないので看護婦が電話すると「忙しいのでこれない」と言う、金が必要な時は孫にもたせる。経済的に妻は働かねばならず、面会にこれないと言う。面会に来た時は「家に帰ったら困る、ここに置いてもらわねばならない、ここは入院させてもらえないのだったから、付添いのない病院へ転院せねばならない」と言い聞かす	所かまわず唾液、食物、排泄物等をまき散らすので「きたないからしてはいけません、家に帰ってもこれでは困る」と老人をしかる

ケース	F	G	H	I
イ 家族背景	1年前は次男夫婦と同居、夫婦共農業をしている、長男は近所に住んでいる。	次男夫婦と同居、次男は会社員、嫁は家事	三男夫婦と同居、三男は会社員、嫁は家事	実子と死別 養子夫婦と同居 養子夫婦は共働き
ロ 面会時の雰囲気	入院前は次男夫婦と同居しており、一応身元引き受け人となっているが、「年金を兄が受け取っている為、扶養の義務はない、家族は兄である」と言って面会にこない。兄が老人の年金を受け取らずに次男夫婦にすれば老人の面倒は見ると言う。連絡すれば兄がくるが引きたる様子の会話は無い。	面会時、身の廻りの世話をする事もなく少し談話してすぐ帰る。入院中1日に4～5m位の歩行可能で寝たきりではないが、家族は「高齢の上、寝たきり患者で退院の見込みは全くない」と言う。患者は帰りたいたいと詰所で泣いた事もあるが家族は「病気が治らないので帰ってきたら困る」と言う。	連絡すれば三男の嫁がくる面会に来る時は、大部分午前中に来て身の廻りのことをして帰るが「病院の方でみてくれるからその方が良い、寝たきりになっているので家では世話ができない」と言う。	患者が家族に面会に来てほしいと再三訴えるので、看護婦が電話をかけてもなかなかこない。「ボケているので患者の言うことをいちいちとりあげないでほしい」と嫁が不機嫌に言う。患者は「両便の世話を看護婦に面倒をみてもらっているのに家族がこないのは申しわけない」と言う。家族は老人が動作緩慢で、歩行もやっと、坐位で食事ができる以外は全て要介助であるので帰ってきてもらっては困るという。

表4 看護婦からみた入院中の患者の精神機能

	項 目	ケ ー ス								
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	感情失禁があるか	×	△	△	○	×	×	×	×	×
2	病気に固執するか	×	○	○	○	×	×	?	×	△
3	病気障害の受け入れは良いか	△	△	△	△	×	△	△	○	△
4	病識があるか	○	×	△	○	×	×	?	○	△
5	現実認知があるか	○	×	△	○	×	×	?	○	△
6	気力、意欲があるか	○	△	△	△	×	△	×	×	△
7	痴呆はあるか（軽、中、重）	×	軽	軽	×	軽	軽	×	×	×
8	昼間覚醒してられるか	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	顔の表情があるか	○	○	○	○	○	○	△	○	○
10	人の認知ができるか	○	○	○	○	○	○	△	○	○
11	応答が正確にはっきりできるか	○	△	○	○	△	△	○	○	○
12	意志伝達がはっきりできるか	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	働きかけると反応、応答があるか	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○ はい × いいえ △ 少し、まあまあ ? 不明

ここで、ケースBに対する家族のかかわりの状況を具体的にのべる。このケースは、家族からつき放される事で、家庭で面倒をみてもらえないと思い知らされた例である。この老人は、死ぬまで、病院を転々とするにちがいない。

ケースBの外泊時の状況を中心にして

毎日、外来へ通院していたが、自転車に乗れない状態となり、入院した。非常に神経質で、毎日病院で受診しないと気がすまない。何か少しでも異常があれば（EX。指の皮がむける等）大げさに訴え、自分が悪くなったのは看護婦のせいであると訴えることが多い。家庭であっても同様。入院当初は杖をついて便所に行っていたが、bed から再三転倒したりする為、疼痛激しく高熱持続の為、体動困難な状態が度々あった。看護婦は患者が退院をのぞむ気持ちが根底にあることと、老人が家庭に居れば、少しは愛情をかけて、面倒をみるのではないかと、又家族が一生涯患者の面倒をみないと言いはる点から、今後家庭に帰れないのはかわいそうだと判断し、家族と

相談の上外泊させた事があった。その時、家族としては外泊させてみて、家では面倒がみれない、いかに病院でないと世話をしてもらえないかを患者に思い知らせる為に外泊を引きつけたのである。おむつの交換時間、食事の時間等、全て病院の時間帯と同じようにした。その他の事で患者がいくら要求することがあっても、一切耳をかさなかった。入院中は訴えが多く、昼夜を問わずナースコールを呼らし、看護婦はそれに答えていたが、家族は全く患者を無視した状態であった為、外泊1週間目位で「病院へ帰りたい」と訴えたので、家族はすぐ病院へ引きもどした。再入院時、患者は少し「ボケ」ているように思われた。外泊前は完全おむつではなかったが、再入院時は完全おむつになっていたし、体動不可能になっていた。更に夜中に大声を発していたのが、全くなり、どこかぬけたような状態になっていた。家族はいつ病院から「迷惑がかかっているから、退院してほしい」と連絡があるかと、電話が他からかかる度、びくびくし、ついにノローゼ気味になり、患者を転院させた。

③に対して→表5に家族からみた病前の性格と身体的に介助を要する事項をあげた。9例とも老人の性格は家族からみても、看護婦からみても、自己中心的、頑固で他人の意見を聞き入れない性格が多い。又清潔、不潔の観念全くないケースEや身体的に介助を要する者は、家族の負担になっており、引きとりに関する問題が大きい。その他、家に誰もいない、家で世話をする自信がない場合も、積極的に引きとってもらえないと言える。ケースFは、介助を全く要しなく、身体的には問題がないが、年金をめぐる家族間の争いがある為扶養者がきまらない例である。その他、家族が老人を引きとらないと思われる理由を表6にあげた。

表5 家族からみた病前の性格と身体的に介助を要する事項

	家族からみた病前の性格	身体的に介助を要する事項		家族からみた病前の性格	身体的に介助を要する事項
A	頑固 被害妄想 自己中心的 話し好き	○歩行 ○ベットからの立ち上り ○ベットから車椅子への移乗 ○排泄 ○入浴	E	話し好き、不精 不潔、他者への 配慮なし、自己 中心的	○ベットから車椅子への移乗 ○排泄 ○入浴
B	頑固、固執 自己中心的 話し好き	食事以外は全面介助	F	頑固、自己中 的	
C	頑固、ケチ 自己中心的 多弁	食事以外は全面介助	G	消極的、頑固、 無口、几帳面	○歩行 ○ベットから 車椅子への移乗 ○排泄 ○入浴
D	頑固、短気、固 執、ケチ、意見 をおし通す、我 まま	○歩行 ○排泄 ○入浴	H	自己中心的 話し好き	食事以外全面介助
			I	自己中心的、話 し好き、頑固、 消極的	○歩行 ○ベットからの立 ち上り ○ベットから車 椅子への移乗 ○排泄 ○入浴

表6 家族が老人を引きとらないと思われる理由

A	B	C
1 扶養に関する責任感うすい。 2 甥が病弱	1 患者自身の性格上の問題あり。 家族間の不和にて引きとる気も世話する気も全くなし 2 家族も神経質で病弱	1 夫婦共働きで家に不在、患者の世話ができない。 2 患者が口やかましく、家族間の不和
D	E	F
1 経済的理由 2 老人に対する愛情がうすい。 3 仕事が忙しく、老人の世話ができない。	1 患者は清潔、不潔の観念全くなく家で世話がみれない。 2 入院当時より“ボケ”がひどい。 3 家族は同居の意志全くなし。	1 老人扶養に関する家族間の利害関係強度 2 扶養者が不定で、互にはねかけあいをしている。
G	H	I
1 老人に対する愛情がうすい。 2 引きとる気も、世話をする気もなし。	1 老人に対する愛情がうすい。 2 嫁が病弱	1 夫婦共働きで家に不在、患者の世話ができない。 2 老人に対する愛情がうすい。

V お わ り に

老人の引きとりに関しては、老人側にも、家族側にも問題がある。我々看護婦は、両者の接点をできるだけ多くする為、外泊、面会、社会復帰に対する話し合いを積極的に進めるが、現実にはわずか1週間の外泊も、老人にとっては悲惨な状態であった事から、家族間の人間のつながりは、こんなにも薄情なものであろうか。一度は外泊を引きうけても、二度と引き受けてはくれない家族の状況を、目のあたりに見た時、死ぬまで病院で生活せねばならないものか。社会での家族のあり方、福祉対策の見直し、病院機能改革、老人専門ナース、リハビリナースの育成を考える時期に来ている。

引用、参考文献

- 1) 山根常男 他編：テキストブック社会学(2)、家族、有斐閣ブックス、1977
- 2) 山根常男 他編：テキストブック社会学(7)、福祉、有斐閣ブックス、1977
- 3) 安食正夫他著：高齢化社会への対応、ドメス出版、1978

- 4) 大原健士郎編：老人の精神病理、誠信書房、1976
- 5) 湯沢雅彦他編：不老学のすすめ、有斐閣選書、1973
- 6) 橘寛勝著：老いの探究、誠信書房、1975
- 7) 下中邦彦編：国民百科辞典、平凡社、1976
- 8) 高田玲子：老人退院指導の実際と問題点、病院、1978

3) 看護実践における家族の考え方

国立公衆衛生院

久 常 節 子 (14回生)

I はじめに

看護実践において、家族が私たちの対象であることに疑いを持つ人は、いないであろう。「家族保健指導」「家族を単位として考える」「家族関係は、ダイナミックスな動きとして現われる」などは、よく耳にする言葉であるし、核家族化現象、小家族化現象の急激な出現による家族相互の生活介助機能の弱体化（役割相補性の困難）、このため乳幼児の保育などという非常に日常的な機能ですら不安定、ましていわんや、在宅患者の看病などはと、いう光景もよく目にすることである。こうしたなかで、私たちが家族への援助と信じ、行動してきた実態を洗いなおしてみると、1つには、看護者の援助姿勢そのものにひそむ問題2つには、家族の援助とは何を指しているのかということが一貫していない、という2つの問題をみつけることができた。前者には、「家族への期待が看護活動を行う上での潜在的、顕在的な前提条件となっていることに疑問を感じた。^{注1}」という言葉に端的に表わされている。又、後者は、たしかに援助の箇所、箇所では、家族とかかわらせて考え、サービスを提供しているにもかかわらず、一貫した行動にはなっていない場合が多い。これは、やはり家族の援助という時、何をさしているか、何を大事と考えられてきたかということとかかわらせて、看護者の認識が一貫して、援助の中に流れていたかどうか、問われることでもあろう。

こうした点から、看護者の姿勢が生みだす家族の問題、看護における家族へのかかわりを明らかにしていきたい。